

Psicopatologie

Psychopathologies

“Figure naturali” si illuminano

Parigi, 1950. È il primo Congresso Internazionale di Psichiatria dopo la guerra. Al Lutetia, nel bellissimo caffè *art nouveau*, due statue di donna in bronzo reggono globi di luce: sono le figure della *clarté*. Attorno si riuniscono, parlano, lasciano interviste i protagonisti. C'è Henry Ey, i suoi *Etudes* e gli interventi a Bonneval sono *tout court* la psicopatologia, nella crisi della scuola tedesca. E ci sono soprattutto le due star del momento, il nostro Ugo Cerletti e Jean Delay. Acroagonine e primi neurolettici, sostanze attive nel metabolismo del sistema nervoso centrale e nelle dinamiche della mente¹. Sembra realizzarsi il sogno antico di Moreau de Tours e dei suoi amici hachichiens all'Île de St Louis.

Alla luce di questa *clarté* la sofferenza psichica cambia volto e luoghi di gestione, le figure “naturali” tornano all'evidenza e nuove “psicopatologie” si delineano.

Alcuni clinici vedono confermato un'incontro con la persona. Sono i fenomenologi, gli studiosi di psicoanalisi e di altre prospettive psicodinamiche. I farmaci permettono di liberare i pazienti, viene così attualizzato da Franco Basaglia il gesto di Philippe Pinel.

Altri clinici, pur elaborando modelli di cura egualmente rinnovati, riprendono in una nuova luce esigenze della tradizione e riaffermano l'esigenza di classificazioni. Si riflette ovviamente su sistemi che siano più flessibili e capaci di descrivere realtà cliniche non più confrontabili con quelle del passato. Le varie edizioni del DSM e dell'ICD seguono questa incessante inquietà riscrittura dei classici e l'aggiornano riguardo alla continua trasformazione di quadri e patologie emergenti.

Ma il rimettere a fuoco le “figure naturali”, situazione permessa dalle inedite conoscenze sul sinolo cervello /mente, ha fatto risorgere un'antica difficoltà inerente agli aspetti costitutivi della psicopatologia e della scienza psichiatrica.

Semeiotica e psicopatologia

Husserl osservava una difficoltà, a suo parere irriducibile, tra “scienze dell'uomo” e “scienze della natura”. E questo assunto torna a dominare la scena e la babele dei linguaggi che la caratterizza, configurando posizioni spesso tendenzialmente nomotetiche. È questo il destino di quel “*savoir tres spécifique*” annunciato da Esquirol? Oppure insiste, al fondo di tali antinomie, un sottile fraintendimento? Si osservi come nessuno dei partiti in campo rinunci al termine “clinica”, e giustamente, in quanto non ci sarebbe altro quadro di conoscenza, se non quello classicamente indagato e analizzato da Michel Foucault, a giustificare l'incontro con la sofferenza, e del corpo e della vita. Ora, lo statuto della clinica è rappresentato dalla “semeiotica” mentre lo “specifico” che ci riguarda costituirebbe la “psicopatologia”. È così, e l'ha mirabilmente dimostrato Georges Lanteri Laura. Semeiotica e psicopatologia non sono posizioni discordanti, rappresentano piuttosto prospettive complementari. Entrambe rinviano allo “sguardo”. La semeiotica raccoglie dati, segni, elementi essenziali a comporre quadri, costellazioni, insiemi. Ma sono poi queste serie a chiedere una lettura unificante, e la psicopatologia è l'operazione che dà loro senso, delineando dei sistemi la cui lettura è coassiale alla cultura del tempo. Come ogni sapere, e forse con una accentuazione più forte rispetto agli altri, la psicopatologia è lo specchio e della visione del mondo e dello stato dell'arte nella conoscenza scientifica.

Non abbiamo così una psicopatologia ma delle “psicopatologie” e ogni psicopatologia è la risultante di una propria storia sì che ogni sua voce va filologicamente vagliata. Ogni nostra operazione clinica non può darsi se non alla luce di questa intensa ed irrinunciabile riflessione epistemologica. C'è una storia del pensiero fenomenologico. C'è una storia della psicoanalisi. Ci sono storie delle ermeneutiche della sofferenza psichica e dei fe-

nomeni che la designano. E c'è una storia delle classificazioni, delle prospettive che più ineriscono allo statuto classico della clinica.

Queste nosografie hanno conosciuto e conoscono difficoltà e trasformazioni e continui rimodellamenti interni, dovuti in parte alle pressioni delle teorie psicomodinamiche e anche a ragioni di economia interna.

Il fenomeno di maggior rilievo è stato il passaggio dall'ottica "categoriale" a quella "dimensionale" ².

Categorie vs. dimensioni

L'indirizzamento tassonomico è riemerso dalle ceneri della psichiatria classica, e si è sviluppato attraverso varie riletture dei classici. Si è assistito a un *revival* neokraepeliniano ³, con tutte le difficoltà già intuite da Kraepelin stesso ⁴.

E tuttavia la tradizionale partizione categoriale si è logorata di fronte a evidenze inedite.

Le storie ricordate del DSM e dell'ICD sono lo specchio fedele di difficoltà crescenti. Il DSM ha cercato di aggirarle aprendo una dialettica tra asse I e asse II e altri assi ancora, sino a conferire maggior risalto al "disturbo di personalità" rispetto alle contingenze transeunti dei sintomi. Ma questa molteplice articolazione di piani di lettura non ha arginato e non argina le interrogazioni.

Comorbidità e esigenze delle terapie farmacologiche (sempre più rivolte a cluster e a dimensioni) hanno finito per decretare una crisi irreversibile per la logica categoriale. È così prevalsa un'ottica dimensionale flessibile e sempre più si vanno affermando opzioni transnosografiche ⁵.

Ripercorrere lo sviluppo, il confronto e lo scontro tra queste tendenze significa scrivere la storia di psicopatologie recenti, a cavaliere tra il secolo appena trascorso e gli anni che ci separano dall'imminente pubblicazione, sul crinale del primo decennio del secolo nuovo, delle principali classificazioni internazionali.

Un fatto è incontestabile. L'esigenza nosografica, pur nel suo continuo mutare di obbiettivi, va riaffermandosi proprio per una crescente necessità di comunicazione e di scambio di esperienze tra clinici, ... ne è prova che gli stessi psicoanalisti hanno seguito l'esempio, elaborando un loro testo classificatorio: e si osservi al riguardo come l'insistenza sulle strutture più che sui sintomi colga quasi *en pendant* un movimento interno a cataloghi che mantengono un orientamento medico.

Il nodo delle "psicosi" e il dialogo con le neuroscienze

In ogni caso, in questa cangiante galassia di figure, la richiesta definitoria più forte e insieme delicata è posta dall'area delle psicosi. E su questo ambito è corretto soffermarsi non solo perché essenziale al corpo della psichiatria, ma perché seguire le letture succedutesi è quanto mai esemplificativo di un atomizzarsi delle categorie.

Nello spirito di rileggere Kraepelin, si sono cercati modelli ancorati a nuovi criteri clinici, si pensi alla partizione proposta da Crow ⁶. Si è anche attualizzata l'antinomia jacksoniana, sia nel focalizzare segni positivi e negativi sia nel sottolineare oscillazioni circolari e bipolari. Ma cruciale, nel moderno incontro con le psicosi, si è rivelata la rivisitazione della rigorosa psicopatologia scheideriana. Nella scia di Bleuler, Schneider si è infatti impegnato nel mettere a fuoco i "sintomi fondamentali". In questa ottica possiamo leggere molto della Andreasen (dal 1982), e più le psicopatologie di Klosterkötter ⁷ e di Parnas ⁸.

Questa attenzione è rimasta importante perché, oltre alla corretta "decostruzione" avviata da Mario Maj ⁹, l'immagine della schizofrenia è stata radicalmente modificata nella misura in cui si è risaliti all'esordio e poi ai microsintomi rilevabili nelle personalità premorbuse. Si sono così messe in evidenza e testate le emergenze minimali di sintomi, vissuti collimanti con possibili alterazioni strutturali.

In un primo tempo, e singolarmente, questa posizione ha trovato punti di tangenza con il pensiero psicomodinamico attento ad un'esplorazione delle fasi costitutive del Sé ¹⁰. I microsintomi sono apparsi quali espressioni di difficoltà di sviluppo arcaiche, risalenti al percorso di costituzione del Sé antecedenti alla definizione del Soggetto. D'altro canto, in un'ottica biologica, gli stessi fenomeni potevano essere letti quali difetti del neurosviluppo.

In questa convergenza è riemersa la dicotomia husserliana, e non è un caso del resto che l'assunto di Husserl corrisponda storicamente al primo incontro della psichiatria con le neuroscienze. In precedenza si era delineato in vario modo uno iato tra psicologia e organico (già nelle posizioni costitutive di Pinel e di Chiarugi), ma nel passaggio tra '800 e '900 le conoscenze sul funzionamento del sistema nervoso sembravano aprire orizzonti esaustivamente esplicativi. Un confronto che si è riproposto nel 1950 con l'ingresso nel campo del-

la psicopatologia della psicofarmacologia e che si delinea in modo ancor più sottile oggi nel dialogo con le neuroscienze attuali.

In una prima fase il dialogo è apparso all'insegna dell'irriducibilità di sempre, nell'impossibilità a far corrispondere un vissuto ad un difetto strutturale. Del resto, perché meravigliarsi di questo, se già all'interno della stessa riflessione e teoria psicoanalitica non si connettevano i vissuti pre-storici a quelli storici del soggetto proprio perché antecedenti a una memoria rivivibile nella relazione e nello spazio del setting?

Gradualmente le esplorazioni di certe linee delle neuroscienze hanno tuttavia permesso di ipotizzare un ponte inatteso tra varie ottiche. Esempio è al riguardo la sequenza di tre "psicopatologie" che s'appuntano sulla "persona nascosta" nel tentativo di chiarire il nucleo autistico individuato da Bleuler quale nodo dell'esperienza psicotica: la lettura fenomenologica di Arnaldo Ballerini, quella psicoanalitica di Francesco Barale e infine il rapporto sull'attivazione di sistemi neuronali in fasi precoci di apprendimento dei movimenti¹¹. Quale è il denominatore comune di lettura tra linee tra loro profondamente diverse e difficilmente rapportabili, soprattutto l'ultima, in ordine al metodo? È il rilievo del concetto comune di "intenzionalità".

Così, il processo di "imitazione" si correla o, per valersi di metafora pregnante, si rispecchia nella "simulazione incarnata". Si apre così un inedito orizzonte di riflessione psicopatologica. In particolare gli aspetti messi in luce dalle fenomenologie di Klosterkotter, di Parnas, oltre che dagli autori psicoanalitici che si sono occupati del Sé e dei suoi aspetti di formazione, divengono forse accessibili ad una esplorazione intersoggettiva che supera o per lo meno rende più flessibili antiche e pur ancor subdole dicotomie¹².

Ma quale psicopatologia, o meglio quale formulazione di fenomeni psicopatologici, possono recepire i ricercatori dai clinici? Non può certo essere proposta loro una figura complessa di malattia o sindrome, bensì bisogna cercare di enucleare dalla complessità elementi essenziali. L'individuazione di tali elementi ripropone un'ottica strutturale già intuita da Gatan de Clérambault¹³, senz'altro uno degli psicopatologici più geniali del '900: l'"automatismo mentale" è stato senz'altro concepito in questa visione, anche le strutture elementari di quadri complessi possono costituire un "sistema" individuante.

L'intuizione di elementi e sistemi strutturali circa le tappe costitutive della persona del sé e del neurosviluppo supera i tradizionali criteri diagnostici, le categorie e le stesse dimensioni, per dare accesso ad aree che abbiano un rilievo certo nel percorso del soggetto, nella sua complessa declinazione tra corredo genetico e ambiente, aree e passaggi che comunque si dipani la storia del soggetto rimangono in ogni caso invarianti e immanenti: oltre alla "imitazione", la sfera semantica, la lettura del gesto e della mimica¹⁴, le consonanze emozionali e l'empatia, l'esplorazione del confine di Sé, la dimensione percettiva.

Lungo questa linea, si può forse realizzare quanto auspicava Nancy Andreasen nel 1997, un "creative or innovative thinking about the psychological and neural mechanism of schizophrenia"¹⁵.

Ci ispira e ci attende una nuova *clarté*.

Filippo Maria Ferro

*Clinica Psichiatrica, Facoltà di Medicina
Università "G. D'Annunzio" di Chieti*

Bibliografia

- 1 Passione R. *Ugo Cerletti / Il romanzo dell'elettroshock*. Reggio Emilia: Aliberti 2007.
- 2 Vella G, Aragona M, *Metodologia della diagnosi in psicopatologia / Categorie e dimensioni*. Torino: Boringhieri 2000.
- 3 Compton WM, Guze S, *The neo-kraepelinian revolution in psychiatric diagnosis*. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1995;245:196-201.
- 4 Jablensky A. *Kraepelin's legacy: paradigm or pitfall for modern psychiatry?* Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1995;245:186-8.
- 5 Demazeux S. *Les catégories psychiatriques sont-elles dépassées?* Psychiatr Sci Hum Neurosci 2008;VI:17-25.
- 6 Crow TJ. *Molecular pathology of schizophrenia: more than one disease process?* Br Med J 1980;280:66-8.
- 7 Klosterkotter J, Ebel H, Schultze-Lutter F, Steinmeyer EM. *Diagnostic validity of basic symptoms*. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1996;246:147-54.
- 8 Parnas J. *From predisposition to psychosis: progression of symptoms in schizophrenia*. Acta Psychiatr Scand 1999;99(Suppl 395):20-9.
- 9 Maj M. *Critique of the DSM-IV operational diagnostic criteria for schizophrenia*. Br J Psychiatr 1998;172:458-60.

- ¹⁰ Gaddini E. *Note sul problema mente-corpo*. In *Scritti (1953 - 1985)*. Milano: Cortina 1989, pp. 470-94.
- ¹¹ Ballerini A, Barale F, Ucelli S, Gallese V. In: Mistura S, a cura di. *Autismo. L'umanità nascosta*. Torino: Einaudi 2006.
- ¹² Gallese V, Migone P, Eagle MN. *La simulazione incarnata: i neuroni specchio. Le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi*. *Psicoterapia e Scienze Umane* 2006;XL;543-80.
- ¹³ Gatian de Clérambault G. *Œuvre psychiatrique réunie et publiée par Jean Fréchet*. Paris: PUF 1942. *Œuvres psychiatriques* (nuova edizione). Paris: Frénésie 1970.
- ¹⁴ Sambataro F, Dimalta S, Di Giorgio A, Taurisano P, Blasi G, Scarabino T, et al. *Preferential responses in amygdala and insula during presentation of facial contempt and disgust*. *Eur J Neurosci* 2006;24:2355-62.
- ¹⁵ Andreasen NC. *The evolving concept of schizophrenia: from Kraepelin to the present and future*. *Schizophr Res* 1997;28:105-9.